

*Auteur correspondant.

Mots clés : Prothèse discale lombaire ; Activités physiques et sportives ; Lombalgies chroniques

Le traitement chirurgical par prothèse discale des lombalgies chroniques par insuffisance discale est une alternative intéressante au traitement par arthrolyse, en particulier chez les patients sportifs, désireux de poursuivre leur pratique. Si en termes d'efficacité sur la douleur, les deux techniques ont des résultats similaires, le traitement par prothèse permet de conserver la mobilité du segment mobile vertébral opéré.

Cette étude, portant sur 83 patients opérés de prothèse discale lombaire entre 2003 et 2008, a pour but d'évaluer l'impact des activités physiques et sportives sur l'évolution en terme de douleurs, qualité de vie et délai de retour à une activité professionnelle. Les 83 patients opérés ont été répartis en trois groupes, selon leur niveau d'activité physique et sportive : activité physique et sportive intensive, activité physique et sportive régulière et sédentarité.

A l'issue d'un suivi moyen de 36 mois, les résultats en terme de douleurs, qualité de vie et délai de retour à une activité professionnelle sont tous meilleurs pour les sujets pratiquant une activité physique et sportive intensive par rapport aux sujets sédentaires, mettant ainsi en évidence le rôle bénéfique de l'activité physique et sportive sur les suites d'un traitement chirurgical par prothèse discale lombaire.

[http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.760](https://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.760)

P116-f

Effets des orthèses lombaires sur les stratégies de contrôle postural dans la lombalgie subaiguë

F. Munoz^{a,*}, J.F. Salmochi^b, P. Rougier^c

^a ALTEOR, Crolles, France

^b Clinique du Parc, Lyon, France

^c Laboratoire de physiologie de l'exercice, université de Savoie, France

*Auteur correspondant.

Certains patients lombalgiques se caractérisent par une co-activation musculaire persistante des muscles du tronc. Le but de cette étude était de mesurer l'efficacité de différentes caractéristiques d'orthèses lombaires (OL) pour prévenir l'apparition de cette stratégie de crainte de la douleur.

Douze sujets sains sans OL et onze patients lombalgiques subaiguës dans trois conditions (sans OL, avec et sans une OL comblant la lordose) ont été assis sur une balancelle, placée au-dessus d'une plate-forme de force. Le contrôle postural a été évalué à partir d'une décomposition des déplacements du centre de pression (CP) en deux éléments de base : la projection verticale du centre de gravité (CGv) et sa différence avec le centre des pressions (CP-CGv).

Par rapport à des sujets sains, les patients lombalgiques présentaient une stratégie posturale rigide mise en évidence par une diminution de 30 % ($p<0,001$) des amplitudes et une augmentation de 41 % ($p<0,001$) de la fréquence des déplacements de CP-CGv. Le contrôle postural redevenait comparable au sujet sain, en particulier, lorsque l'OL la plus rigide était portée.

À l'avenir, cette évaluation pourrait aider à cibler l'OL la plus appropriée pour permettre aux patients de prévenir le passage à la chronicité.

[http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.761](https://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.761)

P117-f

La main traumatique : épidémiologie et résultat fonctionnel en milieu de médecine physique ambulatoire

A. Jellad^{*}, S. Boudokhane, H. Migaou, S. Salah,

A. Nouira, Z. Ben Salah Frih

CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie

*Auteur correspondant.

fonctionnel

Objectifs. Étudier l'épidémiologie, le résultat fonctionnel et l'impact professionnel de la main traumatique prise en charge en médecine physique et réadaptation (MPR).

Méthodes. Étude rétrospective de 400 dossiers médicaux de patients pris en charge pour mains traumatiques dans un service de MPR.

Résultats. L'âge moyen de nos patients était de $33,5 \pm 14,01$ avec une prédominance masculine (74,8 %). 86 % des patients étaient actifs (professions de force dans 46,2 %). Les accidents de travail et domestiques sont les plus rapportés (42 % et 37,5 %). Les objets tranchants étaient la cause dans 36,75 %. Les fractures (43,8 %) et les ruptures tendineuses (36 %) sont les lésions les plus fréquentes. La rééducation fonctionnelle a duré en moyenne $7,12 \pm 8,18$ semaines. Le résultat fonctionnel était bon dans 59,25 % des cas. La durée d'arrêt de travail moyenne était de $68,95 \pm 55,72$ jours. Les facteurs prédictifs d'un mauvais résultat fonctionnel étaient la circonstance d'un accident de travail dans les cas de section tendineuse des fléchisseurs et des extenseurs [(OR = 0,23 ; IC 95 %, 0,05–0,98) et (OR = 0,09 ; IC 95 %, 0,01–0,91)] et la survenue de complications dans les cas de fractures (OR = 4,84 ; IC 95 %, 1,57–14,85).

Conclusion. La MPR constitue la pierre angulaire de la prise en charge multidisciplinaire de la main traumatique.

[http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.762](https://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.762)

P119-f

Traitement des pieds varus équins sévères de l'adulte par talectomie

A. Ruet^{*}, A. Desroches, E. Pansard, A. Schnitzler,

P. Denormandie

Hôpital Raymond-Poincaré, AP-HP, Garches, France

*Auteur correspondant.

Mots clés : Pied varus équin ; Talectomie ; Difficultés de marche

Objectifs. Évaluer les résultats de la talectomie comme traitement du pied creux varus équin sévère de l'adulte.

Méthodes. Série de cas. Évaluation radiologique et fonctionnelle pré- et post-opératoire chez 4 patients (7 pieds opérés) adultes atteints de maladie de Charcot-Marie-Tooth ou de pieds bots négligés.

Résultats. Avant opération l'équin moyen était de 76° , le varus moyen de 86° , l'indice fonctionnel du pied à 117/230 en moyenne et aucun patient ne pouvait marcher pieds nus. Après l'opération, l'équin moyen était de 7° , le varus de 0° , l'indice fonctionnel du pied à 36/230. Tous pouvaient faire au moins quelques pas pieds nus. Aucun patient n'a présenté de complication post opératoire.

Discussion. Les déformations sévères en pied varus équin s'accompagnent d'une altération fonctionnelle et de la qualité de vie. La talectomie est une solution à considérer lorsque les traitements habituels sont dépassés.

[http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.763](https://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.763)

P120-f

Kyste de Tarlov : cause inhabituelle de lombosciatique

M. Sghir, W. Ouane, E. Toulgui, K. Guedria, S. Jemni,

K. Maaref, A. Zaoui, F. Khachnaoui

EPS Sahloul, Sousse, Tunisie

Mots clés : Lombosciatique ; Kyste de Tarlov

Introduction. Les kystes de Tarlov concernent habituellement les racines lombosacrées et sont souvent asymptomatiques. Toutefois, ils peuvent être responsables d'une sciatique, d'un déficit moteur et de troubles vésicosphinctériens, même en dehors d'un élément compressif associé (hernie discale, spondylolisthésis, canal lombaire étroit).

Nous rapportons le cas d'une patiente hospitalisée au service de médecine physique et de réadaptation fonctionnelle pour une lombosciatique par un kyste de Tarlov.